

3. Наумов, А.В. Определение гомоцистеина методом ВЭЖХ с предколоночной дериватизацией в микрообъемах биологических жидкостей / А.В. Наумов, Е.М. Дорошенко // Аналитика РБ – 2010 : сб. тез. докл. респ. науч. конф. по анал. с междунар. участием, г. Минск, 14–15 мая 2010 г. – Минск, 2010. – С. 138.

УДК 616.831-06-058.86

ПОСЛЕДСТВИЯ ГИДРОЦЕФАЛИИ У ДЕТЕЙ

Косенкова Е.Г., Кубраков К.М., Баркун Г.К., Лысенко И.М.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Гидроцефалия («гидро» (вода) и «цефалон» (голова)) – патологическое состояние, вызванное аномалией продукции или абсорбции СМЖ в головном мозге. В развитых странах заболеваемость врожденной гидроцефалией оценивается в 0,5 случая на 1000 живорождений, а заболеваемость неонатальной гидроцефалией оценивается в 3-5 случаев на 1000 живорождений [1]. Исходом нелеченой врожденной гидроцефалии является прогрессирующее снижение когнитивных способностей, высокая инвалидизация и ранняя смерть [2].

Целью данного исследования явилось проведение ретроспективного анализа медицинской документации, детей, перенесших гидроцефалию, для оценки причин, приведших к развитию гидроцефалии, выбора тактики лечения, осложнений, после медикаментозного и хирургического лечения, основанных на оценке нервно-психического развития и выявления неврологических нарушений.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт ребенка (ф-№112-у) и медицинских карт стационарного больного (ф-№003-у) у 34 пациентов от 1 месяца до 7 лет, наблюдающихся в отделениях УЗ «Витебский областной детский клинический центр» и УЗ «Витебский областной специализированный Дом ребенка». Оценка нервно-психического развития у детей до 1 года оценивалась по шкале развития Бейли 3. Статистический анализ результатов исследования был произведен с использованием аналитического пакета Statistica 10.0 (фирма Statsoft Inc.).

Результаты и обсуждение. Мы провели оценку антенатального периода и пренатального фона беременных женщин, родивших детей с гидроцефалией и выявили, что у 9 (26,47%) беременных в анамнезе были медицинские аборт, самопроизвольные выкидыши – у 5 (14,70) женщин, неразвивающаяся беременность – у 2 (5,88%) рожениц, мертворождение у одной женщины – 2,94%. Средний возраст женщин $26,3 \pm 3,45$ лет, $M=27,8$ лет. Родоразрешены оперативным путем 16 женщин. Экстрагенитальная патология имела место у 28 (82,35%) из 34 женщин, гинекологическая патология проявлялась у 26 женщин – 76,47%. Появились преждевременно – 18 детей: срок гестации от 28 до 32 недель – 8 детей, срок гестации от 33 до 37 недель – 10 детей.

По причинам, приведшим к развитию гидроцефалии, наблюдаемые дети распределились следующим образом: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС 9 (27,46%), последствия принесенного внутрижелудочкового кровоизлияния 10 (29,41%), рабдоидная опухоль 1 (2,94%), кистозное образование 2 (5,88%); последствия нейроиных инфекций (вентрикулиты, менингиты, энцефалиты) 3 (8,82%); врожденный порок развития головного мозга 3 (8,82%), последствия черепно-мозговых травм 4 (11,76%), неясной этиологии 2 (5,88%) детей.

Диагноз в 79% случаев диагноз гидроцефалии был выставлен детям в возрасте до 3-х месяцев (исключения составили случаи посттравматической, поствоспалительной гидроцефалии и гидроцефалии неясного генеза). Диагноз был выставлен на основании патологического прироста головы у 16 детей (более 2 см за месяц), по результатам

нейросонографии в 28 случаях, по результатам КТ в 6 случаях (впервые). Неврологические расстройства при постановке диагноза проявлялись судорожным синдромом – 8 детей, синдромом гипервозбудимости – 7, мигреноподобными головными болями – 1, синдромом угнетения ЦНС – 7, синдромом двигательных дисфункций – 2, синдромом вегетативно-висцеральных дисфункций – 2, гиперреактивностью – 1 ребенок.

Исходя из степени выраженности гидроцефалии, была выбрана тактика в 12 (35,29%) случаях оперативное лечение, а в 22 (64,71%) – консервативное лечение.

Лечение препаратом «Диакарб» в сочетании с препаратами калия и ноотропами получало 17 детей. Монотерапию ноотропными препаратами получало – 5 детей.

Показаниями к выполнению оперативного лечения у 12 исследуемых детей являлись данные состояние желудочковой системы, полученных при выполнении КТ головного мозга. При этом учитывалась существующая КТ динамика: передний рог бокового желудочка справа $18 \pm 1,8$ мм, тело бокового желудочка $24,1 \pm 2,6$ мм, задний рог бокового желудочка $32 \pm 1,9$ мм, передний рог бокового желудочка слева $14 \pm 1,7$ мм, тело бокового желудочка $21 \pm 1,8$ мм, задний рог бокового желудочка $26 \pm 2,9$ мм, 3-й желудочек $9,2 \pm 3,1$ мм в поперечном размере. При подготовке детей к оперативному вмешательству обязательно проводилось комплексное обследование пациентов. Перед операцией больным выполнялся забор СМЖ: показатели ликвора пред постановкой шунта были следующие: белок $1,04 \pm 1,28$ г/л, цитоз $64 \pm 12,9$ кл/3 мкл, лимфоциты $24 \pm 4,5$, нейтрофилы $22 \pm 3,5$, моноциты $16 \pm 2,75$, макрофаги $13 \pm 3,5$. Однако у 4 детей (33,33%) оперативное лечение было отсрочено в связи с высоким уровнем общего белка в СМЖ ($1,86 \pm 22,6$ г/л) и проведено вентрикуло-субгалеальное дренирование, которое обеспечило снижение уровня белка менее рекомендуемых цифр – 1,5 г/л. Оперативное лечение 12 пациентам проводилось путем постановки вентрикуло-перитонеального шунта.

После проведенного оперативного лечения осложнения возникли у 6 детей – 50% и проявлялись инфекцией шунта, что потребовало удаления шунтирующей системы и назначению антибактериальной терапии. После санации ликвора повторная постановка шунта была выполнена 3 пациентам – 25%.

К сожалению 31 ребенок из наблюдаемых нами детей имеют III и IV степень утраты здоровья, 5 детей находятся на паллиативном лечении в УЗ «Витебский областной специализированный Дом ребенка», 1 ребенок умер.

Рассматривая нервно-психическое развитие детей до года по основным линиям развития, то наиболее чаще встречались отставание в развитие речи, тонкой моторики. Нервно-психическое развитие детей старше года мы оценивали при помощи шкалы Бейли. Полученные результаты: в пределах нормы (85-114) были у 5 детей, баллы соответствующие отставанию в развитии (70-84) у 15, значительное отставание развития (69 и ниже) – 14 детей. Были выявлены следующие нарушения нервно-психического развития: когнитивное развитие – 89,2%, речевое развитие – 83,1%, моторное развитие – 76,2%, социально-эмоциональное развитие – 68,9%, адаптивное поведение – 96,1%.

Судорожный синдром после оперативного и медикаментозного лечения был диагностирован у 19 детей, 6 пациентов имеют спастический тетрапарез, 2 – спастический нижний гемипарез, центральный нижний парепарез со снижением мышечного тонуса был выявлен у 2 пациентов. Нарушения со стороны зрения были выявлены у 26 пациентов, со стороны органов слуха – у 6 детей.

Выводы. Дети с гидроцефалией имеют выраженные и малообратимые нарушения со стороны нервно-психического развития, сопровождающиеся структурными изменениями со стороны ЦНС и приводящие к глубокой инвалидизации. Оперативное лечение путем постановки вентрикуло-перитонеального шунта значительно не влияет на дальнейшее нервно-психическое развитие детей в связи с несвоевременным проведением данной операции (инфекционные процессы, тяжесть состояния ребенка, наличие грубой сопутствующей патологии), а также некорректируемыми врожденными пороками нервной системы.

Литература:

1. Студеникин, В.М. Неонатальная неврология / В. М. Студеникин, Ш. Ш. Шамансуров. – М. : Медфорум, 2014. – С 120-135.
2. Гидроцефалия у детей: семиотика, диагностика и лечение / В. Д. Кузьмин. – Астана : Мед. ун-т Астана, 2018. – 156 с.

УДК 618.14-002-036.12-093/-098:615.37

ВЫБОР ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

Лызикова Ю.А.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Введение. Частота хронического эндометрита колеблется, по данным разных авторов, достигает 70% и занимает первое место среди внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием [1]. Микробный характер воспаления диагностируется у 45,00% пациенток с хроническим эндометритом [2,3]. Однако, одним из основных методов терапии хронического эндометрита считается антибактериальная терапия, поэтому актуальными являются исследования, направленные на изучение этиологического фактора воспаления и подбора лекарственного средства.

Цель. Оценить этиологический фактор воспаления у пациенток с хроническим эндометритом по результатам микробиологического исследования эндометрия.

Материал и методы исследования. Выполнено проспективное «случай-контроль» исследование. Критерии включения в исследование: возраст от 18 до 45 лет, бесплодие, прегравидарная подготовка, индекс массы тела от 20 до 30. Критерии исключения: прием гормональных лекарственных средств на момент исследования, злокачественные новообразования в анамнезе, терапия кортикостероидами, антифосфолипидный синдром. В исследование включено 122 пациентки репродуктивного возраста, по результатам иммуногистохимического исследования эндометрия 101 пациентка с хроническим эндометритом составили основную группу, 21 женщина без хронического эндометрита – группу сравнения.

Пробы из полости матки засеивали на питательные среды, равномерно распределяя их микробиологической петлей на 1/4 поверхности чашек Петри с кровяным агаром, средой ЖСА, средой Эндо, средой Сабуро. Далее чашки Петри поворачивались и стерильной петлей производился посев штрихом через участок вторичной инокуляции на третий квадрант. Чашки вновь поворачивались и стерильной петлей рассеивался материал с третьего квадранта на четвертый, причем последними несколькими штрихами, не возвращаясь к третьему квадранту. С целью обнаружения анаэробных микроорганизмов, производился посев на чашку Петри с анаэробным агаром и помещался в контейнер с газогенерирующим пакетом Genbag anaer (bioMérieux, Франция). Оставшийся материал использовался для посева на среду обогащения (тиогликолевая среда). Инкубация посевов производилась при температуре 35-37°C и 5% содержании CO₂(CO₂-инкубатор Nuaire NU-4950E, США) в течение 24-48 часов, в анаэробных условиях в течение 72 часов.

Нормальность распределения числовых параметров определялась с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Сравнительный анализ между группами исследования проводился с использованием методов непараметрической статистики. При анализе качественных признаков в группах сравнения использовался критерий χ^2 Пирсона. Результаты считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Обработку данных проводили с использованием пакета программ Statistica 8.0.

Результаты и обсуждение. Микробиологическое исследование материала из полости матки проведено 122 пациенткам, у 64(52,46%) определены микроорганизмы в